

Megbetegítő emlékek

„Mit tettek veled, szegény gyermek?”¹

dr. Bánfalvi Attila

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum,
Magatartástudományi Intézet,
4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

„...a téma nem nagyon alkalmas az érzékeny idegek számára”

Sigmund Freud

„amiről a tudomány nem akar tudomást venni...”²

A lelki trauma medikalizációjának forrásvidékén járunk. Egy orvos a XIX. század utolsó évtizedében – a szakmai gondok terhe alól időleges menedéket keresve – kirándul a hegyekbe, amikor szálláshelyének felszolgálója segítségét kéri, mert olykor fulladásos rohamok törnek rá. Az „ideges tünetek” szakértője a rendelőjén kívül kénytelen alkalmazni terápiás újításait. Így születik meg az egyik első olyan esetleírás, amelynek alanya egy szexuális traumát elszenvedett páciens. Az ifjú hölgy, akit Katharinának hívnak, tanúja a nagybátyja és az unokanővére közötti szexuális aktusnak, amely sokkolóan hat rá. Majd később azt is megtudjuk, hogy „... nagybátyja Katharinát magát is üldözte közeledéseivel, első ízben akkor, amikor a kislány még csak tizennégy éves volt. Egy télen, valamit elintézendő, lementek a völgybe, s az éjszakát is ott töltötték a vendégfogadóban. Nagybátyja az ivóban kártyázott, iszogatott, Katharina azonban hamar elálmosodott, és korán felment lefeküdni kettejük közös padlásszobájába. Nem aludt mélyen, s észre is vette, amikor a nagybátyja is feljött, de újra elaludt, mígnem arra riadt, hogy »ott érzi maga mellett az ágyban a férfi testét«. Katharina azonnal felpattant, és szemrehányásokkal halmozta el bácsikáját. »Mit keres itt, bácsikám? Miért nem marad a saját ágyában?« Erre nagybátyja megpróbálta rábeszélni a lányt, engedjen neki: »Ej, te buta liba, fogd be már a csőröd, mit tudod te azt, hogy milyen jó lesz neked is.« – »Veszem észre, még aludni se hagyja az ember lányát.« Katharina nem mert visszafeküdni az ágyába, az ajtó mellett menekülésre készen várt, amíg nagybátyja végül is le nem tett szándékáról, és el nem nyomta az álmot.”³

Freud – mert hiszen ő ez az újító orvos – e „szexuális traumából eredő hisztéria” elemzéséhez majdnem harminc évvel később kiegészítésként hozzáfűzi, hogy valójában az üldöző Katharina apja és nem nagybátyja volt. A terapeuta hosszú hezitálása nemcsak a kötelező orvosi diszkréció okán érthető, hanem az is magyarázza, hogy a traumának és a szexualitásnak a ma oly természetesnek tűnő összekapcsolása akkor a szakma komoly ellenállásába ütközött. Amikor Freud ismertette nézeteit a bécsi orvosok előtt, akkor a kor egyik neves alakja csak annyit jegyzett meg, hogy „Úgy hangzik, mint egy tudományos tündérmese”⁴. Egyébként pedig annyira elutasítóak voltak a hisztériák és általában a neurózisok szexuális traumás eredetének új elméletével szemben, hogy nyilvánosan még csak nem is kommentálták Freud téziseit. Két mozzanat ugyanis felháborítónak tűnt a korabeli szakmai közvélemény számára: az „ideges tünetek” szexuális traumás eredete, és még inkább az, hogy a trauma nagy számban a „viktoriánus” családon belüli incestusként fordul elő.

A múlt medikalizálása

A „tudományos tündérmese” száz év alatt – mint sorozatunkban már láttuk – sátánista szertartások horrorjává értelmeződött át. De eredeti alakjában a XX. század egyik legfontosabb életrajzi narratívájává vált: gyermekkorunkban szexuális traumák érhettek bennünket, amelyek nemcsak testi nyomokat hagyhattak maguk után, hanem ezeknél gyakran fontosabb, messzebb ható lelkieket is; amelyek talán oki összefüggésben vannak a jelenbeli lelki-személyiségi problémáinkkal.

A lelki trauma „karrierje” nem Freuddal kezdődött. Egy londoni orvos, *Erich Erichsen* publikált a vasúti balesetek következtében előálló, hisztériához hasonlitos betegségekről, és ő tette híressé az úgynevezett „vasúti gerinc” (*railway spine*) fogalmát. Az *erichseni* elmélet szerint a szerencsétlenségek „megrázták” az illetők gerincét, és ezek, az egyébként kimutathatatlan, neurológiai elváltozások magyarázzák a hisztériához hasonló tüneteket. Néhány évvel később egy másik híres orvos, *Russell Reynolds* érvelt amellett, hogy komoly idegrendszeri zavarok állhatnak elő morbid gondolatoktól vagy ilyen gondolatok és érzelmek kombinációjától is. *Charcot*, a kor ideggyógyászatának *pontifex maximusa*, a hisztéria örökletes eredete mellett állt ki, de hozzátette, hogy trauma is okozhatja az ilyen tüneteket. Ezekkel a megfontolásokkal a trauma fogalmának alkalmazásában fontos változás következett be; a kizárólag testi világból lassan átvándorolt a lelki felségterületére. Most már nemcsak a testi trauma lelki manifesztációja vált lehetségessé, hanem az egész trauma–megbetegedés folyamat kizárólag a psziché területén is lejátszódhatott.

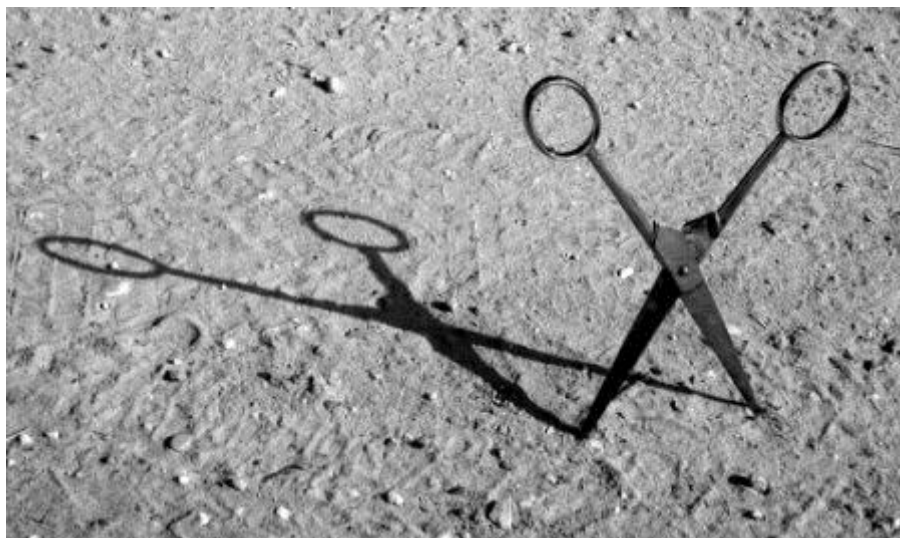
A traumás emlék fogalmával egy teljesen új felejtésfajta jött létre. Korábban már létezett az a típusú elrejtés, amelyben az egyén a környezete elől próbálja meg palástolni vagy önmaga elől tudata peremvidékeire száműzni titkait, amelyektől aztán gyónásban tisztulhat meg. Az új felejtésnek ezzel szemben két sajátossága van: az egyén nem képes emlékezni, csak azt tudja, hogy a múltjában valami titok lappang, de nem képes azt felszínre hozni, sőt, arra sem emlékszik, hogy nem emlékszik: nemcsak a titok tartalma rejtett önmaga előtt, hanem maga a titok léte is.

*Nemcsak a titok tartalma rejtett önmaga
előtt, hanem maga a titok léte is.*

Breuer és Freud ezt a *Tanulmányok a hisztériáról* című művükben azzal a híres mondattal fejezik ki, hogy „a hisztériások főként reminiscenciáktól szenvednek”⁵, azaz nem emlékezett emlékektől. A múlt igazságának nem tudása most már medikális fenyegetésként jelenik meg. Az új típusú önmegismerés már nem egyszerűen az erkölcsi jót szolgálja, hanem gyógyító, sőt, egészségmegőrző, betegségmegelőző foglalatossággá válik. A gyermekek elleni szexuális abúzus morális kártékony-sága mellé felnőtt egészséget fenyegető jellege, hogy aztán a megalapozásában meggyengült erkölcsi ítélet a medikális magyarázatban találjon igazolást és megerősítést.

„A közönséges emlékek elhalványulnak. Végül összekeverednek és összeolvadnak más közönséges emlékekkel és beilleszkednek az emlékezés szövetébe. A múlt-hoz tartoznak. Amikor behatolnak a jelenbe, akkor az nem más, mint nosztalgia, megbánás vagy elmúlt dolgok iránti vágy. A patogén titok ilyen szempontból más. Még évekkel a létrejötté után is,

asszimilálatlan marad, egy önmegújuló jelenlét, állandóan újraélve eredetének pillanatát. A közönséges memória emléknym, a patogén titok pedig mentális »parazita«...»⁶



A patogén trauma koncepciója jól beleillett az éppen abban az időben uralkodóvá váló betegségfelfogásba, amely szerint a kórt immár nem a tünetei, hanem – főként mikrobákban fellelhető – oka jellemzi. Freud olyan neurózisetiológiát keresett, amely megfelel ennek az ideálnak. A pszichoanalízisnek a psziché mikroszkópjának szerepét szánta. A traumás emlék pedig – a fő kóroktani tendencia analógiájára – a kórokozó szerepét játszotta⁷.

Azzal, hogy a páciens a továbbiakban nem képes éppen a jelen lelki állapotát leginkább befolyásoló traumához hozzáférni, szükségessé vált az orvos-szakember közbeiktatása az emlékezet helyreállításának folyamatába, aki nemcsak az okokat ismeri, hanem e sajátos emlékek előcsalogatásához különleges technikai tudással is bír; a nem emlékezett emléket „emlékezhető” lelki tartalommá képes alakítani és visszailleszteni a páciens önéletrajzába.

A modern „lelkész” születése

„Rájöttem – írja Freud –, hogy miért tudom csak objektíven (mint egy kívülálló) szerzett tudás segítségével analizálni magam. Az igazi önanalízis lehetetlen; különben nem volna [neurotikus] betegség.”⁸ A gyónás hagyományos technikája már nem elegendő a traumás emlékek kezelésére. Újfajta „gyónásra” van szükség, ahol az orvos – szemben a pappal – nem egy külső transzcendenciával teremt kapcsolatot, hanem a belsővel, a tudattalannal. Így persze az orvos sem szakember a saját elfojtott emlékei dolgában. Saját lelki traumáit illetően ő is szakemberre szorul. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy a traumás elfojtás nemcsak a pszichét osztja fel tudattalan és tudatos részekre, hanem egyben elválasztja a lélekről való tudás birodalmát tudóra és tudatlanra, szakemberre és laikusra. Hiszen a betegséget okozó részt éppen úgy nem érzékelheti a laikus szem, ahogy a fertőzést okozó baktériumokat sem láthatja és rendszerezheti.

*Hiszen a betegséget okozó részt éppen
úgy nem érzékelheti a laikus szem,
ahogy a fertőzést okozó baktériumokat*

Az elmondottak alapján a lelki trauma medikalizációját a következő mozzanatokban foglalhatjuk össze: A traumás neurózist események emlékei, és nem maguk az események idézik elő. Az emlékek patogén titkok, amelyek rejtett képzetekből és rejtett késztetésekből állnak. Az orvosnak mind a titkokhoz, mind ezek értelméhez/jelentéséhez privilegizált hozzáférése van.⁹

A „lelkész” fogalma a modern medicina révén átértelmeződött. Korábban papi felségterületnek számított a lélek, de az a lélek immár diszkreditálódott a XIX. század végének pozitivistá korszakában. Vallásos auráját el kellett, hogy veszítse, és át kellett vándorolnia a tudomány birodalmába, ahol ez után tudós „lelkészek” kutatásának tárgyává vált. Az emlékezet és annak traumatikus sérülése, egyebek között, ezt az újradefiniálást és „auraváltást” szolgálta.

„...a lélek spirituális vajúdása, amely oly sokáig szolgált egy korábbi ontológiát, most rejtett pszichológiai fájdalommal alakulhatott át, amely immár nem a belülről csábító bűn eredménye, hanem, amelyet egy külső bűnös okozott, aki elcsábított bennünket.”¹⁰



Freud a trauma hangsúlyát – némiképp mentesítve a társadalmi környezetet – hamarosan a lélek fantáziavilágába helyezte, a külső támadó elhalványodott, a fő ellenség pedig ezután a részekre szakadt lelki apparátus mélyéről fenyegette a személy identitását és egészségét. A „polgárháborúban” álló, önmagával küzdő léleknek még nagyobb szüksége lett orvosra, aki független és pártatlan félként segítheti a harcoló felek megbékélését.

Mindazonáltal meg kell jegyezni, hogy néhány – sorozatunkban korábban már tárgyalt – más jelenséggel ellentétben, aligha volt a lelki trauma medikalizálásának alternatívája. Nem Freud találta ki a „medikalizált traumát”, hanem koncepciójával illeszkedett egy, a saját korában „magától értetődő” trendhez. Nem is szólva arról, hogy a traumakoncepcióra alapozva a lélekről, a személyiségről egy olyan diskurzusmódot vezetett be és részben dolgozott ki, amely ma sem elavult alternatíváját jelenti a testtudományok „antilelkes” tendenciáinak.

A freudi traumakoncepció azonban a medikalizáció szempontjából olyan „aknákat” is magában foglalt, amelyek hamarosan egy zseniális magyar orvos, Ferenczi Sándor munkássága révén robbantak fel. Ezek a detonációk azonban nemcsak a mindent tudó szakember és a laikus páciens modern megosztottságán ejtettek súlyos sebet, hanem halálosan megsebeztek a „robbantót” is.

Az írás az OTKA T 042677 sz. kutatás keretében készült.

Jegyzetek

1. Mint a pszichoanalízis új mottóját idézi Freud Goethét egyik Fliesshez írt levelében (1897. december 22.). The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, trans and ed. Masson JM. Cambridge and London: The Belknap Press of Harvard University Press; 1985. p. 289.

2. Freud valószínűleg a megerőszkolt gyermekek boncolására utal. Idézi és interpretálja: *Jeffrey Moussaieff Masson*. The assault on truth, Freud's suppression of the seduction theory. *New York: Ballantine Books; 2003. p. 33.*
3. Katharina... In: A Farkasember. Klinikai Esettanulmányok II. Sigmund Freud művei VII. *Filum Kiadás, 1998. p. 22-3.*
4. Krafft-Ebing megjegyzése Freud elméletéről a hisztéria traumás-szexuális eredetéről. In: Freud levele Fliesshez. 1896. április 26. The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, trans and ed. *Masson JM. Cambridge and London: The Belknap Press of Harvard University Press; 1985. p. 184.*
5. *Breuer J, Freud S*. Studies on hysteria, penguin books. *Harmondsworth: Middlesex; 1978. p. 58.*
6. *Allan Young*. The harmony of illusions; inventing post-traumatic stress disorder. *Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 1997. p. 29.*
7. Vö.: *Ian Hacking*. Rewriting the soul, multiple personality and the sciences of memory. *Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 1995. p. 194.*
8. The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 281.
9. *Allan Young*. i. m. p. 39.
10. *Ian Hacking*. i. m. p. 197.